CICATRISATION

DES

PLAIES ARTÉRIELLES

SOUS L'INFLUENCE DU LIQUIDE HÉMOSTATIQUE

DE MM. TALRICH ET HALMA-GRAND,

DOCTEURS-MÉDECINS.

CICATRISATION

DES

PLAIES ARTÉRIELLES

SOUS L'INFLUENCE DU LIQUIDE HÉMOSTATIQUE

DE MM. TALRICH ET HALMA-GRAND,

DOCTEURS-MÉDECINS.

EXTRAIT DU BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE (1).

N° du 30 octobre 1831.

Nous avons déjà fait connaître dans nos 4e et 6e livraisons les expériences faites avec le liquide hémostatique dont il est question. Nos lecteurs savent qu'une vingtaine de moutons ont eu l'artère carotide ouverte en long, en travers, avec ou sans déperdition de substance, et que toujours la simple application de morceaux de coton imbibés de la liqueur a suffi pour arrêter l'hémorrhagie. C'était beaucoup de constater cet effet remarquable; mais cela ne suffisait pas, il fallait suivre sur les animaux soumis aux expériences le travail de la cicatrisation dans les artères blessées, et c'est ce que nous avons fait. Nous allons tâcher de faire bien comprendre ce que nous avons vu : la planche que nous joignons à cette livraison rendra nos explications plus faciles.

(1) Le BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE paraît les 15 et 30 de chaque mois, par cahier de deux feuilles d'impression au moins. La première livraison a paru le 15 juillet 1831. Le prix de l'abonnement est de 18 fr. par an, franc de port pour toute la France, et de 22 fr. pour l'étranger. On s'abonne chez le rédacteur en chef, M. le Dr MIQUEL, rue du Bouloy, N° 10, et au bureau du Journal, rue du Bouloy, N° 7, à Paris.

Dès que l'application du liquide hémostatique est opérée, il se forme aussitôt à l'ouverture faite au vaisseau un caillot noir (*b*, fig. 1, 7 et 9) qui en bouche complétement l'entrée. Ce phénomène est le premier qui se passe, et il est commun à toutes les plaies, qu'elles soient longitudinales, transversales ou autrement. Bientôt deux nouveaux caillots se forment à l'intérieur, l'un, supérieur, plus court, l'autre, inférieur et du côté du cœur, plus long. Ces caillots sont coniques et adhèrent par leur base à la face interne du caillot extérieur, dont ils semblent n'être que la continuation (*a à*, fig. 1, 4, 7, 9). Cette disposition est extrêmement avantageuse : le bouchon fibrineux qui ferme la blessure est ainsi retenu et comme rivé; il pourrait peut-être obéir sans cela à l'impulsion du sang. Cependant, cette continuation des caillots intérieurs avec l'extérieur n'a pas lieu dans les plaies en travers, comme on le voit (*c*, fig. 4 et 5); mais dans ce cas, les caillots intérieurs prennent extrêmement vite un accroissement tel que les deux bouts de la solution de continuité sont bouchés par eux, comme on peut s'en assurer dans l'artère n° 4, dessinée dix-sept heures après l'opération.

Si la nature est presque uniforme dans la disposition et la forme des caillots qu'elle oppose dans les premiers temps à l'hémorrhagie, ses procédés sont bien différens pour parvenir à une guérison parfaite. Voyons en effet ce qui se passe pour la cicatrisation.

Dans les *blessures en long*, le caillot extérieur noir, qu'on voit *b*, fig. 1, se décolore du dixième au douzième jour, s'organise, et devient dense et fibreux (*b*, fig. 2); confondu avec la membrane externe de l'artère, dont il ne peut être séparé, il forme une espèce de bouton semi-sphérique, du volume de la moitié d'un noyau de cerise; il est là au-dessus de la plaie qui est encore béante à l'intérieur (*c*, fig. 2 et 3), comme une de ces pièces de cuivre rondes que les chaudronniers clouent à l'extérieur des marmites trouées. La combinaison intime du caillot avec les membranes externes de l'artère étant opérée, et sa consolidation étant parfaite, les caillots intérieurs (*aa*, fig. 1) sont résorbés, et la circulation du sang est libre de tout obstacle.

Cependant la boutonnière longitudinale faite par l'instrument reste béante à l'intérieur (*c*, fig. 2 et 3); ses lèvres sont lisses et fraîches comme si l'opération venait d'être faite : on peut les écarter, passer une tête d'épingle dans toute la longueur de la plaie et la pousser même

dans une petite poche que forme la consolidation de la fibrine extérieure. La membrane interne de l'artère est lisse et blanche et sans aucune trace d'inflammation. Cette disposition a été constatée assez tard après l'expérience; on l'a vue du quarante-septième au cinquantième jour chez deux moutons différens, et il y a eu identité parfaite dans les pièces anatomiques. La plaie intérieure finit-elle par se cicatriser, et les deux lèvres se collent-elles plus tard l'une à l'autre? Un fait semble le prouver; mais il est seul, et jamais l'on ne doit se servir d'un fait isolé pour établir une règle quelconque; voici néanmoins le cas dont il est question : un mouton ayant eu l'artère ouverte en long est mis à mort le soixante-dixième jour de l'expérience. On s'attendait à trouver une disposition analogue à celle que nous avons décrite; mais on a eu de la peine à découvrir la trace de la blessure, et ce n'est qu'en regardant les tuniques du vaisseau à travers le jour que, vis-à-vis un point un peu plus opaque que le reste, tenant à un épaississement de l'artère à l'extérieur, l'on a vu à l'intérieur du vaisseau une ligne longitudinale blanche ayant l'étendue ordinaire de la blessure. Ce cas a beaucoup étonné, et nous attendons d'autres pièces semblables pour croire à une guérison aussi complète.

Dans les *blessures transversales*, la rétraction des tuniques du vaisseau donne aussitôt à l'ouverture une forme ovalaire. Il n'a point été vu de caillot extérieur; mais les deux caillots intérieurs, comme nous l'avons dit, prennent très-vite un diamètre suffisant pour arrêter l'hémorrhagie. Ces caillots perdent promptement leur forme conique, occupent tout le calibre du vaisseau avec lequel ils contractent des adhérences, de sorte qu'après leur résorption, les tuniques internes sont collées ensemble, et l'artère n'est plus, dans le point qu'ils occupaient, qu'un cordon tendineux. L'oblitération s'opère quelquefois sans que le diamètre du vaisseau soit augmenté (fig. 8); mais d'autres fois il double ou triple de grosseur (fig. 6).

Dans les blessures *avec déperdition de substance*, les caillots intérieurs et extérieurs (*a à* et *b*. fig. 7), se comportent de la même manière que dans les blessures longitudinales. Le bouchon fibrineux extérieur est également rivé par les deux caillots, qui se prolongent à l'intérieur du vaisseau en haut et en bas; mais la résorption de ceux-ci ne s'opère pas comme dans le premier cas : les caillots intérieurs perdent

leur forme conique comme dans les plaies en travers et occupent bientôt le diamètre du vaisseau ; il s'opère alors une adhérence des tuniques internes de l'artère, et celle-ci est oblitérée dans une étendue égale à la longueur des caillots (*ff'*, fig. 8). Une éminence arrondie, dense, ferme, marque le point où a été faite la blessure (*b*, fig. 8).

Quant aux plaies par piqûres (fig. 9), ce sont les mêmes phénomènes que dans les plaies longitudinales. Le caillot intérieur est résorbé et la circulation rétablie.

Si l'artère est coupée transversalement dans sa totalité, comme dans les amputations, l'application du liquide hémostatique donne lieu à la formation d'un caillot, qui, d'abord mince, prend plus tard un plus grand accroissement, et finit par remplir toute l'extrémité du vaisseau coupé. Il s'établit ensuite des adhérences qui transforment le tube artériel dans l'étendue de 5 à 6 lignes, en une espèce de cordon fibreux, (*e*, fig. 10).

Ce court aperçu, dont nous accompagnons la planche jointe à cette livraison, fera sentir, nous l'espérons, les avantages de l'expérimentation en thérapeutique. Il est des moyens extraordinaires dont on ne comprend pas l'action ; mais est-ce un motif pour les rejeter, lorsque les faits parlent assez haut pour imposer une conviction ?

Le liquide hémostatique de MM. Talrich et Halma-Grand nous paraît une découverte précieuse; nous n'en connaissons pas encore la composition, parce que ces médecins veulent réserver pour eux seuls la possibilité de continuer leurs expériences sur les hémorrhagies; mais nous avons constaté ses effets, et nous les faisons connaître : nous sommes en cela fidèles à nos principes, qui sont en thérapeutique de raisonner moins que d'appliquer.

Les pièces anatomiques, dont nous offrons le dessin, ont un tout autre intérêt que celui de la curiosité; elles montrent d'une manière satisfaisante la marche que suit la nature pour la guérison des blessures des artères. Jusqu'à présent on n'avait pu étudier que d'une manière très-incomplète le travail réparateur qui fait parvenir à ce résultat; il est facile d'en apprécier la cause : deux seuls moyens certains existaient pour arrêter une hémorrhagie grave : la ligature et la compression; mais en les employant, le cours du sang était suspendu, et par conséquent il était impossible de juger des efforts réels de l'organisme pour

la réparation du désordre. Aucune compression n'étant exercée dans l'application du liquide hémostatique, la nature a seule le soin de la guérison ; seule elle dispose les caillots, les solidifie, et tous les phénomènes qui s'opèrent sont dus à ses efforts curateurs.

Nous ne finirons pas cet article sans engager MM. Talrich et Halma-Grand à continuer, avec le même zèle et la même intelligence, les expériences qu'ils ont commencées. Nous regrettons que ce ne soit encore que sur des animaux que les bons effets de leur liquide hémostatique aient pu être constatés. Espérons que les chirurgiens d'hôpitaux s'empresseront de leur offrir bientôt l'occasion de juger de son efficacité sur l'homme. Il n'est pas de jour où il n'y ait à l'Hôtel-Dieu, la Charité ou la Pitié, des cas où leur liquide pourrait être employé. L'intérêt de l'humanité le demande ; sachons en effet si, dans une blessure d'artère, dans certains anévrismes, dans une extirpation d'hémorrhoïdes, ou dans tout autre cas d'hémorrhagie grave, nous ne pourrions pas nous reposer sur l'efficacité de ce moyen. La chose est importante : pourquoi nos chirurgiens se refuseraient-ils à un essai qui ne peut avoir aucun inconvénient, aucun danger, et qui peut avoir de si grands avantages ?

PARIS. IMPRIMERIE D'ÉVERAT,
Rue du Cadran, n° 16.